

BAB I. PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang masuk ke dalam penyakit tidak menular yang berbahaya dan sering disebut dengan *the silent killer*. Hipertensi dapat menjadi sebuah ancaman karena dapat menyebabkan komplikasi seperti jantung koroner, stroke dan gagal ginjal. Pengukuran tekanan darah dengan hasil TDS > 140 mmHg dan TDD > 90 mmHg menandai adanya hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Tekanan darah dapat diukur menggunakan sphygmomanometer air raksa, digital atau aneroid. Pengukuran ini dilakukan sesuai standar *British Society of Hypertension* (Kemenkes RI, 2019)

Hipertensi merupakan kondisi kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Prevalensi secara global menurut WHO diperkirakan mencapai 22% dari total keseluruhan masyarakat dunia. Prevalensi tertinggi yaitu diduduki oleh Afrika yaitu 27 % , untuk Asia Tenggara menduduki predikat ke 3 tertinggi dengan 25 % terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Kementerian Kesehatan Indonesia menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi cukup tinggi sebesar 25,8% berdasarkan Riskesdas 2013, dan naik menjadi 34,1% berdasarkan Riskesdas 2018.

Dilihat dari banyaknya penggunaan obat kombinasi hipertensi, dan besarnya biaya pengobatan yang dikeluarkan, maka diperlukan penelitian guna mengetahui efektivitas obat dalam mengontrol tekanan darah pasien. Untuk mengetahui efektivitasnya, analisis terhadap pola penggunaan obat kombinasi antihipertensi diperlukan untuk mengetahui efektivitas yang diberikan dari segi farmakologi maupun ekonomi, sehingga dapat ditarik kesimpulan obat kombinasi antihipertensi mana yang lebih *Cost Effectiveness* (Ernawati, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Bekki,dkk menunjukkan penggunaan obat golongan CCB-ARB menunjukkan penurunan rata-rata klinik TD sebesar 8,3/4,5 mmHg, dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Ajeng dkk menunjukkan penggunaan obat golongan ACEI-CCB menunjukkan penurunan rata-rata klinik TD sebesar 40/12 mmHg.

Target dari tekanan darah yang harus dicapai menurut JNC VIII, untuk pasien yang berusia ≥ 60 tahun yaitu <150/90 mmHg, dan untuk pasien yang berusia <60 tahun adalah <140/80 mmHg. Obat kombinasi antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII antara lain *Angiotensin Converting Enzym – Inhibitor* (ACE-I) atau *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB), *Beta Blocker* (BB) , *Calcium Channel Blocker* (CCB) , dan Diuretik (James dkk, 2014)

Masalah biaya terapi hipertensi yang semakin mahal belum sepenuhnya teratasi. Rata-rata biaya obat antihipertensi yang perlu dikeluarkan sekitar Rp.5.833 - Rp.313.285, dan untuk rata-rata biaya medik langsung pasien hipertensi tanpa penyakit lain sekitar Rp 213.284 – Rp 434.632 perbulannya. (Baroroh & Fathonah, 2017) Terapi yang membutuhkan waktu yang lama bahkan seumur hidup mengakibatkan biaya yang dikeluarkan juga tidak sedikit. Hipertensi telah menyebabkan 8 juta jiwa meninggal di setiap tahun, dimana di Asia Tenggara ada 1,5 juta yang 1 dari 3 populasinya mengalami hipertensi yang menyebabkan meningkatnya beban dari biaya kesehatan (Kemenkes, 2017). Selain biaya, jenis obat antihipertensi yang bermacam-macam juga menjadi faktor untuk mempertimbangkan penggunaannya, maka dari itu penting dilakukan sebuah analisis efektivitas biaya supaya memudahkan dalam mengambil keputusan dalam memilih obat yang tepat serta efektif dari sisi manfaat dan biaya. Jika pemilihan obat tidak tepat dapat menyebabkan waktu rawat inap di rumah sakit semakin lama serta dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain dan pada akhirnya meningkatkan biaya pengobatan.(Santi dkk, 2013)

Salah satu metode analisis farmakoekonomi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi serta digunakan untuk mengambil keputusan serta alternatif terbaik adalah *Cost effectiveness Analysis* (Andayani, 2013) Analisis efektivitas biaya bukan dilihat dari biaya yang paling murah untuk proses pengobatan, tetapi adanya optimalisasi biaya tersebut, dapat ditinjau melalui efektivitas terapi yang diperoleh oleh pasien. Hal tersebut sesuai dengan masalah kesehatan yang ada di Indonesia yang diperoleh dari pembiayaan kesehatan yang terus meningkat. Sumber daya farmasi yang tersisa dapat dimaksimalkan dengan biaya yang optimal dan hasil yang sesuai. Dengan demikian manfaat serta kualitas hidup pada pasien akan seimbang. Hal ini merupakan efisiensi dan rasionalisasi pelayanan kesehatan dengan menggunakan strategi farmakoenomi.

Berdasarkan perbedaan mekanisme kerja antara obat golongan ACEI atau ARB, CCB, diuretik thiazide, dan BB, serta permasalahan dalam pembiayaan terapi pengobatan, perlu dilakukan penelitian penyediaan obat yang *Cost Effective*. Besarnya total biaya pengobatan menjadi hal menarik karena biaya pengobatan dari waktu ke waktu akan terus meningkat. Maka, penerapan prinsip ilmu farmakoekonomi dalam pemilihan obat menjadi hal yang sangat penting. Pemahaman mengenai konsep farmakoekonomi banyak dibutuhkan oleh industri kefarmasian, farmasi klinik, serta pembuat kebijakan.

Pemahaman tentang farmakoekonomi juga membantu apoteker untuk membandingkan biaya produk dan pelayanan kefarmasian dengan hasil dari pengobatan. Analisis farmakoekonomi juga dibutuhkan oleh seorang apoteker untuk menentukan formularium, manajemen penyakit, dan penilaian pengobatan. (Makhinova dkk, 2013). Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *cost effectiveness* pasien hipertensi yang menggunakan obat kombinasi hipertensi di rumah sakit.

I.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah nilai *cost effectiveness* antara kombinasi Amlodipin-Kaptopril dan Amlodipin-Kandesartan pada pasien hipertensi?

I.3. Tujuan dan manfaat penelitian

I.3.1. Tujuan

Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penggunaan obat antihipertensi yang paling *cost effective* antara obat kombinasi Amlodipin-Kaptopril dan Amlodipin-Kandesartan pada penyakit hipertensi di Rumah Sakit.

Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui efektivitas pada obat golongan *ACE Inhibitor*, *Calcium Channel Blocker*, dan *Angiotensin II Receptor Blocker* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit.
- b. Untuk mengetahui rata-rata biaya medik pada obat golongan *ACE Inhibitor*, *Calcium Channel Blocker*, dan *Angiotensin II Receptor Blocker* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit.

I.3.2. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Mengetahui efektivitas biaya terhadap pemilihan obat golongan *ACE Inhibitor* atau *Angiotensin II Receptor Blocker*, dan *Calcium Channel Blocker* pada penyakit hipertensi dengan metode *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) di Rumah Sakit.

b. Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat dijadikan referensi dalam hal keilmuan atau penelitian yang lain.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat menentukan formularium, manajemen penyakit, dan penilaian pengobatan serta membantu untuk mengambil keputusan dalam memilih obat yang tepat serta efektif dalam segi manfaat dan biaya.

I.4. Hipotesis penelitian

H0 : Pasien hipertensi yang menggunakan obat kombinasi golongan obat Amlodipin-Kaptopril tidak lebih *cost effective* dibandingkan kombinasi Amlodipin-Kandesartan

H1 : Pasien hipertensi yang menggunakan obat kombinasi Amlodipin-Kaptopril lebih *cost effective* dibandingkan kombinasi Amlodipin-Kandesartan

I.5. Tempat dan waktu Penelitian

I.5.1. Tempat

Salah satu Rumah Sakit di Bandung

I.5.2. Waktu Penelitian

Maret 2022